Münster 1937 No 173 Med DiSS

Aus der sozial-hygien. Abteilung des Hygienischen Instituts der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster (Westf.).
Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten.

Erbhygienische Untersuchungen an den Hilfsschulkindern der Kreise Beckum und Soest, den Kindern der Provinzial-Taubstummenanstalt in Soest und an der Provinzial-Blindenanstalt in Soest.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster i. W.

vorgelegt von
Zahnarzt
Josef Wesendahl
aus Hamm (Westf.)

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i. W.
1936

Dekan und Referent: Prof. Dr. K. W. Jötten.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.).

Meinen lieben Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547221_0164

Die Gesundheit der deutschen Familie ist die Grundlage der Gesundheit des deutschen Volkes. Dieser einfache, aber ungeheuer schwerwiegende Satz ist in seiner ganzen Schwere schon frühzeitig von einem Menschen erkannt worden: von unserem Führer Adolf Hitler. „Die Forderung, daß defekten Menschen die Zeugung anderer ebenso defekter Nachkommen unmöglich gemacht wird, ist eine Forderung klarster Vernunft und bedeutet in ihrer planmäßigen Durchführung die humanste Tat der Menschheit. Sie wird Millionen von Unglücklichen unverdiente Leiden ersparen, in der Folge aber zu einer steigenden Gesundung überhaupt führen" (Adolf Hitler). Diese Forderung unseres Führers ist in dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 14. Juli 1933 verwirklicht worden. Damit ist endlich dem Verfall der deutschen Familie Einhalt geboten; denn dieses Gesetz unterbindet einerseits die hemmungslose Vervielfältigung der Erbleiden, andererseits dringt es bis an die Keimzellen dieser Leiden vor, indem es die Träger solcher Erbanlagen unfruchtbar macht. Eheverbot und Sterilisierung treffen zwar den einzelnen Menschen hart, doch gerade hier gilt das Wort: Gemeinnutz geht vor Eigennutz; das Leid des Einzelnen erhält hierdurch seinen Sinn. Schon in wenigen Jahrzehnten werden sich die Auswirkungen dieses Gesetzes bemerkbar machen, und wir können heute schon sagen, daß das Gesetz vom 14. Juli 1933 eines der besten und weitblickendsten der Gesetzgebung des Dritten Reiches ist! Zwar geht die Aufartung des deutschen Volkes nicht von heute auf morgen vor sich, sondern sie bedarf einer langen unermüdlichen Arbeit, um so mehr, als wertvolle Vorarbeit nur wenig geleistet worden ist. Die Reichs-Gebrechlichenzählung von 1925/26 dient allgemein als Grundstock der Statistiken, die wir heute besitzen. Genaue Angaben, ob die Gebrechen erblich bedingt sind oder nicht, besitzen wir aber nicht, denn es ist unbedingt eine fachärztliche Untersuchung für solch eine schwerwiegende Entscheidung zu

fordern. Diese ist bei der Reichs-Gebrechlichenzählung aber nur in geringem Prozentsatz erfolgt (Verschuer). Die Angaben stützen sich oft nur auf Aussagen der Eltern oder der Anverwandten; über den Wert solcher Angaben zu streiten wäre müßig. Es gilt daher ganz von vorn anzufangen, um in planmäßiger Arbeit, gestützt auf fachärztliche Untersuchungen, einen genauen Überblick über den Stand der Erbleiden in Deutschland zu gewinnen. Diesem Zweck dient auch meine vorliegende Arbeit.

Wer ist nun als erbkrank zu bezeichnen? „Erbkrank im Sinne des Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet“ (Gütt-Rüdin-Ruttke).

In Absatz 1 zu diesem Gesetz heißt es: „Erbkrank ist, wer selbst, persönlich, ein Leiden (eine Krankheit, einen Defekt, einen krankhaften Zustand, eine Mißbildung) im Sinne dieses Gesetzes besitzt oder einmal an der in § 1 genannten Krankheiten gelitten hat“ (Gütt-Rüdin-Ruttke). Die Erbleiden von den erworbenen zu trennen und ihre Ursache darzulegen, ist der Grundgedanke dieser Arbeit.

Zunächst möchte ich auf den Schwachsinn eingehen. „Es ist zu unterscheiden zwischen erblichem und erworbenem Schwachsinn. Erworbener Schwachsinn kann bedingt sein durch Syphilis der Mutter, durch Infektionskrankheiten, wie früh erworbene cerebrale Kinderlähmung oder eitriger Hirnhautentzündung, ferner durch Hirnverletzungen. Der ererbte Schwachsinn ist oft verbunden mit anderen Störungen, z. B. mit allgemeiner körperlicher Unterentwicklung, mit Halbseitenlähmung, Sprachstörung und Krämpfen. Im

Gesetz ist ausdrücklich nicht von ererbtem, sondern von angeborenem Schwachsinn die Rede. In der Mehrzahl der Fälle dürfen wir annehmen, daß der angeborene Schwachsinn ein ererbter Schwachsinn ist. Wir haben in Deutschland mit etwa 300 000—600 000 schwereren und leichteren Fällen von angeborenem Schwachsinn zu rechnen; davon dürften ungefähr etwa 4/5 erblich bedingt sein, also etwa 250 000—500 000. Überträgt man den Hundertsatz der Hilfsschüler von 1,0—2 auf die Gesamtbevölkerung, so ergibt das eine Anzahl von über eine Million Menschen, deren Intelligenzgrad nur dem des Hilfsschülers entspricht" (Werner).

Das zeigt, in welch hohem Maße der Schwachsinn an den Erbkrankheiten beteiligt ist. Es gibt verschiedene Abstufungen des Schwachsinns, und zwar nach der Schwere: 1. die Idiotie, 2. die Imbecillität, 3. die Debilität. Die Idioten kommen für eine Beschulung von seiten der Hilfsschule wohl kaum in Frage; sie werden frühzeitig in Anstalten untergebracht. Die Imbecillen und Debilen dagegen machen den größten Teil der Hilfsschüler aus. Aufgabe der Hilfsschule ist es, durch geeignete Lehrkräfte die imbecillen und debilen Hilfsschüler auf Grund ihrer Bildungsansätze zu noch einigermaßen brauchbaren Mitgliedern der Volksgemeinschaft zu erziehen. „Würde man es unterlassen, solchen Menschen die für das Leben notwendigen Bildungsgüter und die für die Volksgemeinschaft erforderlichen Erziehungsmaßnahmen zu vermitteln, dann würden dem Staate weit größere Kosten aus arbeitsunfähigen Elementen entstehen, als sie für den Erziehungs- und Bildungsaufwand für Hilfsschulkinder notwendig sind" (Buchholz). Die Daseinsberechtigung der Hilfsschule ist damit begründet.

Im folgenden möchte ich auf die Verhältnisse an den von mir untersuchten Hilfsschulen eingehen. Ich untersuchte die Evangelische Pestalozzi-Schule in Soest mit 73, die Katholische Hilfsschule in Ahlen mit 30 und die Evangelische Hilfsschule in Ahlen mit 19 Kindern. Von diesen 122 Schwachsinnigen kamen nicht alle sofort auf die Hilfsschule. Der größte Teil besuchte erst die Volksschule und wurde nach ein oder zwei Jahren umgeschult, nachdem der Schüler das Ziel der Klasse nicht erreicht hatte. In nur fünf Fällen von 122 = 4,1 % erfolgte eine sofortige Einschulung in die Hilfsschule. Es

ist natürlich sehr schwer, von den Eltern eine sofortige Einschulung in die Hilfsschule zu erreichen. Sie sträuben sich meistens solange sie eben können und suchen tausend Ausflüchte, denn sie fürchten, daß ihre Kinder im späteren Leben als minderwertig angesehen werden könnten. Daß ihre Kinder aber bei einem Besuch der Normalschule fast gar nichts lernen, da sie einfach nicht mitkönnen, bedenken diese kurzsichtigen Eltern nicht. So erklärt sich der hohe Prozentsatz der Normalschulbesucher besonders im ersten und zweiten Schuljahr. Zur besseren Übersicht diene folgende Tabelle:

Tabelle 1.

Besuch der Normalschule in Jahren:

Jahre:	0	1	2	3	4	5	
Schülerzahl:	5	48	46	19	3	1	122
in Prozent:	4,11	39,34	37,70	15,57	2,46	0,82	100,00

Nach dem zweiten Schuljahr ist ein starkes Absinken der Zahlen zu beobachten; am Ende zweier verlorener Jahre werden die Eltern meist zur Einsicht gekommen sein und einer Umschulung nichts mehr in den Weg legen. Oft aber sind die Eltern auch dann noch nicht zu überzeugen, besonders dann, wenn sie selbst schwachsinnig sind.

Es folgt nun eine Tabelle, die die Verteilung der Hilfsschüler nach dem Lebensalter darlegt.

Tabelle 2.

Verteilung nach dem Lebensalter:

Alter d. Hilfsschüler	6 7 8	9	10	11	12	13	14	15	
Schülerzahl:	—	14	7	17	24	25	23	12	122
in Prozent:	—	11,48	5,74	13,93	19,67	20,41	18,85	9,92	100,00

Auffallend ist, daß Kinder mit 6, 7 und 8 Jahren völlig fehlen. Das liegt meiner Ansicht nach daran, daß fast der größte Teil ein oder zwei Jahre lang wegen körperlicher oder geistiger Schwäche vom Schulbesuch zurückgestellt worden ist. Dann besuchten die Hilfsschüler erst ein oder zwei Jahre lang die Normalschule, um im Alter von 9 oder 10 Jahren in die Hilfsschule zu kommen. Dort

sind die Anforderungen, die an sie gestellt werden, ihrer Leistungsfähigkeit angepaßt. Die Angaben in Tabelle 3 und 4 über Fleiß und Leistungen beziehen sich auf den Durchschnitt eines Hilfsschülers.

Tabelle 3.
Angaben über den Fleiß der Hilfsschüler:

Note:	2	3	4	5	
Schülerzahl:	67	35	16	4	122
in Prozent:	54,92	28,69	13,11	3,28	100,00

Tabelle 4.
Angaben über die Leistungen der Hilfsschüler:

Note:	2	3	4	5	
Schülerzahl:	38	55	22	7	122
in Prozent:	31,15	45,08	18,03	5,74	100,00

Bei rund 16 % war der Fleiß der Kinder mangelhaft oder nicht genügend. Die Leistungen dagegen waren bei rund 23 % mangelhaft oder nicht genügend. Dieses Verhältnis deckt die intellektuelle Schwäche der Hilfsschulkinder auf. Ihre Willensschwäche zeigt sich durch Vergleichen der Note genügend. Rund 29 % waren im Fleiß genügend, während die Leistungen bei 45 % genügend waren. Ein Vergleichen der Note gut unterstreicht wieder die intellektuelle Schwäche der Hilfsschulkinder. Fast 55 % haben den Willen, fleißig zu sein, und bringen es dadurch auf die Fleißnote gut. Die entsprechende Leistung wird aber nur von 31,15 % der Kinder erreicht. Die Mängel der Hilfsschulkinder liegen demnach auf der intellektuellen und willensmäßigen Seite, doch wird der Durchschnitt und bessere Leistung von rund 76 % erreicht (Stenmanns fand für Rheinhausen 70 %).

Wie steht es nun mit den Wohnungsverhältnissen unserer Hilfsschulkinder? Ein Einfluß der Umgebung auf Sauberkeit, Pflichtbewußtsein und Lerneifer der Schüler ist nicht von der Hand zu weisen; jedoch ist ihr keine ursächliche Bedeutung für die Entstehung des erblichen Schwachsinns beizumessen. Die schlechten

sozialen Verhältnisse sind vielmehr als Folgeerscheinung der kranken Erbanlagen der Eltern anzusprechen. Die folgende Tabelle gewährt einen Einblick in die Wohnungsverhältnisse der Kinder, bei deren Beurteilung ich nicht nur die Wohnungsverhältnisse als solche, sondern auch Sauberkeit und Ordnungssinn der Mutter mit in Betracht zog.

Tabelle 5.

Wohnungsverhältnisse:

	sehr gut	gut	genügend	schlecht	Waisenhaus	
Anzahl der Fälle: . .	1	27	37	56	1	122
in Prozent:	0,82	22.12	30,33	45,91	0,82	100,00

Fast 46 % wohnen demnach unter denkbar ungünstigen Verhältnissen (Bieling fand 66,6 %, Beckmann rund 56 % und Schulz nur 26 %). Diese Prozentzahlen werden je nach der Gegend verschieden sein. Je mehr Industrie, desto schlechter die Wohnungsverhältnisse.

Den Wohnungsverhältnissen entspricht der Beruf des Vaters der Hilfsschulkinder.

Tabelle 6.

Beruf des Vaters:

Beruf	Anzahl der Fälle	in Prozent
ungelernter Arbeiter:	63	51,65
Handwerker und gel. Arbeiter: . . .	22	18,03
Landwirt:	4	3,28
Händler:	7	5,74
Invalide:	9	7,37
Angestellter:	8	6,55
Sonstige Berufe:	2	1,64
unbekannt:	7	5,74
	122	100,00

Den höchsten Hundertsatz mit 51,65 % machen die ungelernten Arbeiter aus. Davon ist der größte Teil zu den Bergarbeitern zu rechnen. Der Rest besteht aus ungelernten Fabrikarbeitern. Auf-

fallend ist, daß die schwachsinnigen Kinder weniger in den besseren Kreisen zu finden sind, als in den Familien ungelernter Arbeiter. Einerseits wird man dieses dem schlechten Milieu zuschreiben müssen, andererseits hat sich die Arbeitslosigkeit gerade bei den Arbeitern in verheerendem Maße bemerkbar gemacht. „Die Verantwortungsbewußten nehmen Abstand von der Familiengründung, die Verantwortungslosen zeugen Kinder" (Ruttke). Im Reichsdurchschnitt entfallen auf jede Familie 2,4 Kinder. Die Kinderzahl bei den Hilfsschuleltern liegt mit durchschnittlich 6,0 um 3,6 Kinder höher. Die folgende Tabelle gibt uns die Kinder der Hilfsschuleltern an.

Tabelle 7.

Kinderzahl zu Hause:

Kinderzahl	Zahl der Fälle	in Prozent
1	4	3,28
2	12	9,85
3	19	15,57
4	19	15,57
5	14	11,48
6	15	12,29
7	4	3,28
8	10	8,19
9	3	2,46
10	8	6,55
11	1	0,82
12	4	3,28
13	3	2,46
15	2	1,64
16	1	0,82
18	1	0,82
20	2	1,64
	734	100,00

Dieser Prozentsatz von 6,0 Kindern ist gewiß sehr hoch, aber er wird durch andere Arbeiten bestätigt. Den größten Prozentsatz nehmen die Zahlen von 3—6 Kindern mit 54,91 ein. (Schulz fand für Hildesheim 59,7 %.)

Vergleicht man die hohe Kinderzahl mit den schlechten häuslichen Verhältnissen, so wundert man sich nicht über den hohen Prozentsatz der Kinder mit schlechtem Gesundheitszustand.

Tabelle 9.

Gesundheitszustand der Hilfsschüler:

	sehr gut	gut	genügend	schlecht	
Anzahl der Fälle: . .	2	35	47	38	122
in Prozent:	1,64	28,69	38,52	31,15	100,00

Nun zur Frage, wieviel von diesen 122 Hilfsschulkindern erblich belastet sind. Zur Erläuterung diene folgende Tabelle.

Tabelle 10.

Schwachsinn in der Ascendenz:

	Anzahl der Fälle	in Prozent
Schwachsinn des Vaters:	6	4,92
Schwachsinn der Mutter:	19	15,57
Schwachsinn beider Eltern:	7	5,74
Schwachsinn der Vaterverwandten: .	2	1,64
Schwachsinn der Mutterverwandten:	7	5,74
Schwachsinn d. Eltern u. Großeltern:	3	2,46
	44	36,07

Erblicher Schwachsinn gründet sich auf gleiche Mängel in der Ascendenz. Angaben über den Intelligenzgrad der Eltern und Verwandten fand ich teilweise in der Außenfürsorge. Von seiten der Hilfsschule war nur wenig zu erfahren, da die Hilfsschulen Soest und Ahlen erst um 1908 gegründet wurden. Zudem war ein großer Teil der Eltern damals noch nicht in dieser Gegend ansässig, so daß über ihre Schulleistungen wenig oder fast gar nichts bekannt ist. Dennoch konnte bei einem großen Teil Schwachsinn in der Ascendenz festgestellt werden. Den größten Prozentsatz halten die Mütter mit 15,57 und die Mutterverwandten mit 5,74, gegenüber dem Schwachsinn des Vaters mit 4,92 und der Vaterverwandten mit 1,64. Ich fand ein Verhältnis von 26:8 (Schulz fand für Hildesheim dasselbe mit 73:26). Diese Tatsache ist auch durch andere Arbeiten genügend bestätigt und braucht nicht näher erläutert zu werden.

Ferner spielt der Alkohol eine große Rolle als Ursache des erblichen Schwachsinns.

Tabelle 11.

Trinkerfamilien:

	Anzahl der Fälle	in Prozent
Vater Trinker:	18	14.75
Mutter Trinker:	1	0,82
Vater Vater Trinker:	1	0.82
Mutter Vater Trinker:	3	2 46
	23	18,85

In 23 Fällen fand ich den Schwachsinn der Hilfsschüler durch Alkohol bedingt. Das sind 18,85 %. Schulz fand für Hildesheim 23,7 %, Stenmanns für Homberg und Rheinhausen 10,61 %. Mein Ergebnis stellt ungefähr das Mittel dar. Die Folge der Trunksucht ist meist eine mehr oder minder starke Psychopathie, die dem erblichen Schwachsinn zuzurechnen ist. Für obige Tabelle habe ich nur die Fälle gezählt, für die der Schwachsinn auf Trunksucht zurückzuführen ist. Hätte ich die Fälle von Schwachsinn mit gleichzeitiger Trunksucht mitgerechnet, wäre die Zahl eine weit höhere geworden. In vielen von diesen Fällen aber wird die Trunksucht erst als eine Folge des Schwachsinns anzusprechen sein. Außer diesen 18,85 % muß ich noch eine Gruppe Kinder als schwachsinnig ansehen, bei denen ich über Schwachsinn in der Ascendenz nichts erfahren konnte, aber das Vorhandensein von weiteren ein bis zwei Geschwistern auf der Hilfsschule unbedingt auf erblichen Schwachsinn schließen ließ. Zunächst eine Übersichtstabelle.

Tabelle 12.

Anzahl der Geschwister, die in der Hilfsschule sind oder waren:

Anzahl d. Geschwister	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Zahl der Fälle: . . .	72	30	12	2	2	1	—	—	2	1

Das sind im ganzen 223 Kinder von 734 der Gesamtkinderzahl = 29,56 %, während Schulz 21,1 %, Bieling 29 % und Buchholz 37 % fanden. In den Familien, in denen ich keine Ursache für den Schwachsinn der Kinder feststellen konnte, fand ich jedoch, daß in 14 Fällen ein weiteres Kind, in 5 Fällen zwei weitere und in einem Falle vier weitere Kinder auf der Hilfsschule sind. Das sind 20 Fälle = 16,37 %, die wir noch zum Schwachsinn in der Ascendenz zählen könnten. Damit ergibt sich folgende Übersicht:

Tabelle 13.

Ursachen des Schwachsinns der Hilfsschüler:

	Anzahl der Fälle	in Prozent
Schwachsinn in der Ascendenz:	44	36,07
Schwachsinn bei ein oder mehreren Geschwistern:	20	16,37
Schwachsinn, bedingt durch Alkohol:	23	18,85
erworbener Schwachsinn:	8	5,74
Schwachsinn ohne erkennb. Ursache:	28	22,97
	122	100,00

Erblich bedingten Schwachsinn konnte ich demnach in 87 Fällen = 71,29 % feststellen. Der erworbene Schwachsinn macht nur 5,74 % aus. Bei genauerer Kenntnis aller Familienverhältnisse würde sich wohl auch ein großer Teil des Schwachsinnes ohne erkennbare Ursache als erblicher Schwachsinn erweisen. Es ist zu erwarten, daß bei der heutigen Gesetzgebung und genaueren Familienbeobachtung diese Zahl der unklaren Fälle um ein gutes Stück absinken wird, und erst dann werden die Statistiken voll ausgewertet werden können.

Zum Schlusse möchte ich noch eine Übersicht über die Krankheiten geben, von denen die Hilfsschulkinder befallen wurden. Zwar ist die Angabe der Krankheiten nie erschöpfend, doch spiegelt sich in der folgenden Tabelle das soziale Elend und die erhöhte Krankheitsanfälligkeit der Hilfsschulkinder wider.

Tabelle 14.

Sonstige Krankheiten der Hilfsschulkinder:

Art der Krankheit	Anzahl der Fälle
Rachitis:	39
Masern:	34
Lungenentzündung: .	25
Skrofulose:	18
Otitis media:	16
Scharlach:	15
Ekzem:	10
Pertussis:	10
Grippe:	9
Bettnässen:	6
Kinderlähmung: . . .	4
Krämpfe:	1
Pocken:	1

Ohne Krankheiten waren nur 8 Kinder = 6,6 %. Der überwiegende Anteil ist also sehr krankheitsanfällig, und auf 100 Kinder entfallen nach meinen Untersuchungen bei den Schwachsinnigen 163,9 Krankheiten, auf 100 Taubstumme 81,5 und auf 100 Blinde 87,8 Krankheiten. Die Zahl der krankheitsfreien Kinder ist mit 27,1 % für die Taubstummen und mit 32,71 % für die Blinden entsprechend.

Das zeigt noch einmal die Bedeutung der großen Kinderzahl, der schlechten sozialen Stellung, der schlechten Wohnverhältnisse und der schlechten Gesundheit der Hilfsschulkinder.

Nunmehr möchte ich über meine Untersuchungen an der Provinzial-Taubstummenanstalt in Soest berichten. Sie stützen sich auf die Personal- und ärztlichen Fragebogen, die ich in allen Fällen vorfand.

Am stärksten interessiert uns die Frage, ob die Taubstummheit angeboren ist oder nicht. Aus dem Organbefund allein ist die Frage nicht zu entscheiden. „Immer muß die Familienuntersuchung herangezogen werden, wenn man eine Taubheit als ererbt bezeichnen und den schwerwiegenden Antrag auf Zwangssterilisierung stellen will" (A d a m). Die angeborene Taubheit kann entweder vererbt oder erworben sein. „Differential-diagnostisch können die beiden

Gruppen — die durch äußere Ursachen und die durch Erblichkeit bedingte Gruppe — nicht mit Sicherheit an dem betroffenen Individuum selbst festgestellt werden" (Gütt-Rüdin-Ruttke). Auch die Aussagen der Angehörigen bedürfen einer genauen Nachprüfung, denn die Furcht vor der drohenden Sterilisierung läßt sie oft falsche und irreführende Angaben machen. Ferner unterscheiden wir die erworbene Taubheit, die durch Krankheit oder Unfall verursacht ist. Nach der Reichs-Gebrechlichenzählung gibt es in Deutschland ungefähr 45 000 Taubstumme. Von Verschuer nimmt davon rund 33⅓ % als durch krankhafte Erbanlagen taubstumm an. Fischer nimmt 23—30 % an, Gütt-Rüdin-Ruttke dagegen mindestens 43 %. „Unter erblicher Taubheit ist jede Ohrenkrankheit zu verstehen, welche auf Erbanlage beruht und vor Beginn oder innerhalb der hauptsächlich in Betracht kommenden Fortpflanzungsperiode nachweisbar ist. Erbliche Taubheit im Sinne des Gesetzes ist überall da anzunehmen, wo entweder familiäre Taubheit besteht, also noch andere Fälle in der Blutsverwandtschaft vorgekommen sind, ohne daß dafür äußere regionäre oder infektiöse oder traumatische Ursachen verantwortlich zu machen wären, und auch in Einzelfällen überall da, wo nicht ein ärztlich bezeugter und begründeter wirklich ursächlicher Zusammenhang des Leidens mit einer klaren und bekannten äußeren Verursachung vorliegt, insbesondere auch da, wo vereinzelt Fälle aus Ehen zwischen nahen oder entfernten Blutsverwandten vorliegen" (Gütt-Rüdin-Ruttke). Die Taubstummheit ist besonders gefährlich, weil ihre recessive Anlage ungeheuer verbreitet ist. Fischer schätzt die Zahl der Menschen, die „immer die Erbanlage weitertragen und welche neue Kranke erzeugen, sobald sich zufällig zwei ihrer Art treffen", auf 1,55 Millionen Menschen in Deutschland. Dazu kommt noch, daß 72 % aller Taubstummen untereinander heiraten. Damit ist die Gefahr, daß Kinder taubstumm geboren werden, besonders groß. In der nun folgenden Tabelle möchte ich die Fälle der erblich angeborenen Taubstummheit der von mir untersuchten Anstalt darlegen.

Tabelle 15.

Taubstummheit in der Ascendenz:

	Zahl der Fälle	in Prozent
Taubstummheit des Vaters:	5	2,89
Taubstummheit der Mutter:	3	1,73
Taubstummheit beider Eltern:	12	6,94
Taubstummheit d. Vaterverwandten:	5	2,89
Taubstummheit d. Mutterverwandten:	6	3,46
Taubstummheit der Geschwister: . .	21	12,13
Blutsverwandtschaft der Eltern: . .	12	6,94
	64	36,98

Die Tabelle zeigt, daß von den 173 Kindern 64 erblich belastet sind = 37 %. Das ist das Mittel zwischen den Angaben von Verschuers mit 33⅓ % und von Gütt-Rüdin-Ruttke mit 43 %. Auffallend hoch ist die Taubstummheit beider Elternteile mit 6,94 %. Auch Schulz fand diesen hohen Wert (6,3 %). Das beweist, daß wie schon oben erwähnt, ein großer Teil der Taubstummen untereinander heiratet.

Als taubstumm ohne ersichtlichen Grund ermittelte ich 11 Kinder = 6,02 %. Auch in diesen Fällen war die Taubstummheit angeboren, und ein gewisser Prozentsatz wird sicherlich zu den erblichen Fällen gerechnet werden können. Als nachgewiesen erblich taubstumm sind aber nur 36,92 % anzusehen.

Keimschädigungen durch Alkohol oder Syphilis konnte ich in keinem Falle beobachten.

Einen weit höheren Prozentsatz als die angeborene ererbte macht die erworbene Taubstummheit aus. „51 % der Gesamtfälle von Taubstummheit sind durch äußere Schäden, besonders infektiöser Art, durch Meningitis usw. in den ersten Jahren der Kindheit erworben, deren Träger aber erbbildlich gesund, also keine Objekte der Unfruchtbarmachung sind. Bei rund 6 % der Taubstummheitsfälle ist es unbestimmt, ob sie angeboren erblich oder erworben, nicht erblich sind" (Gütt-Rüdin-Ruttke). Erworbene Taubstummheit fand ich in 93 von 173 Fällen = 53,75 %. Diese Zahl

stimmt ungefähr mit den Angaben von Gütt-Rüdin-Ruttke überein. Unklare Fälle konnte ich in 2,9 % ermitteln. Die folgende Tabelle veranschaulicht die Ursachen der erworbenen Taubstummheit.

Tabelle 16.

Ursachen der erworbenen Taubstummheit:

	Zahl der Fälle	in Prozent
Hirnhautentzündung:	35	37,62
Otitis media:	17	18,27
Encephalitis:	6	6,45
Fall (Trauma):	10	10,75
Scharlach:	5	5,37
Masern:	10	10,75
Diphtherie:	2	2,15
Mumps:	1	1,07
Krämpfe:	1	1,07
Ursache unbekannt:	6	6,45
	93	100,00

Die Hirnhautentzündung steht mit 35 von 93 erworbenen Fällen stark im Vordergrund. Das sind 37,62 %. Von den ganzen Taubstummen ergibt das 26,8 % (Schulz fand 35,6 % und 12,4 %). In besonders starkem Maße sind Otitis media mit 18,27 % und Masern mit 10,75 % an den Ursachen der erworbenen Taubstummheit beteiligt. In der nächsten Tabelle stelle ich noch einmal die Ursachen der gesamten Taubstummheit zusammen.

Tabelle 17.

Ursachen der Taubstummheit:

	Anzahl	in Proz.
ererbte angeborene Taubstummheit:	64	36,98
angeborene Taubstummheit ohne ersichtl. Grund:	11	6,47
Erworbene Taubstummheit:	93	53,75
Unklare Fälle:	5	2,80
	173	100.00

Das Ergebnis entspricht ungefähr dem Mittelwert aller bisher gefundenen Werte. Die Untersuchung der häuslichen Verhält-

nisse der taubstummen Kinder ergab ein wesentlich erfreulicheres Bild als bei den Schwachsinnigen. Das kommt auch in der Berufsverteilung der Väter zum Ausdruck.

Tabelle 18.

Berufe der Väter:

	Anzahl der Fälle	in Prozent
Ungelernter Arbeiter:	75	43,34
Handwerker und gelernter Arbeiter:	54	31,21
Landwirt:	5	
Händler:	8	
Invalide:	7	
Angestellter:	13	7,51
Sonstige Berufe:	5	
Unbekannt:	6	

Die ungelernten Arbeiter dominieren wieder mit 43,34 %, jedoch nicht so stark wie bei den Hilfsschulkindern (51,65 %). Noch deutlicher wird der Unterschied zwischen Hilfsschulkind und Taubstummenkind, wenn wir die Tabellen für Wohnung und Gesundheitszustand der Taubstummen und Hilfsschüler vergleichen.

Tabelle 19.

Wohnungsverhältnisse der taubstummen Kinder:

	sehr gut	gut	genügend	mangelhaft	unbekannt	
Anzahl d. Fälle:	4	64	61	29	15	173
in Prozent:	2,31	36,91	35,26	16,76	8,76	100,00

Tabelle 20.

Gesundheitszustand der taubstummen Kinder:

	sehr gut	gut	genügend	schlecht	
Anzahl der Fälle:	2	34	114	23	173
in Prozent:	1,16	19,66	65,89	13,29	100,00

Das Hilfsschulkind stammt prozentual aus einem wirtschaftlich tiefer stehenden Kreis der Bevölkerung als das taubstumme

Kind. Dem entsprechen auch die elterlichen Wohnungen, die bei den Hilfsschülern in 45,91 % und bei den Taubstummen in nur 16,76 % ungenügend sind. Ebenso deutlich sprechen die Zahlen über den Ernährungszustand, der bei den Hilfsschülern in 31,15 % und den Taubstummen in 13,29 % schlecht ist. Auch die Krankheitsanfälligkeit ist bei den Taubstummen geringer als bei den Schwachsinnigen. Denn die Krankheiten der Kinder sind zum großen Teil durch schlechte Wohnungsverhältnisse und mangelnde Ordnung und Sauberkeit der Eltern verursacht. Krankheitsfrei waren 27,1 % gegen 6,6 % der Hilfsschüler. Auf 100 Taubstumme entfallen also nach meinen Untersuchungen 81,5 Krankheiten, auf 100 Hilfsschüler jedoch 163,9. Die Hilfsschüler sind also doppelt so krankheitsanfällig wie die Taubstummen. Diese Zahlen sind natürlich keine genauen und eindeutigen Beweise, da die Angaben über frühere Krankheiten stets sehr ungenau sind; sie sind aber geeignet, den Unterschied in der Krankheitsanfälligkeit zu demonstrieren. „Angeboren Taubstumme bleiben in der geistigen Entwicklung zurück, aber auch Schwachsinn und Idiotie sind besonders in Familien mit verwandten Ehen zu verzeichnen" (Verschuer). Unter den von mir untersuchten Taubstummen fanden sich nur 3 Fälle mit gleichzeitiger Taubstummheit und Blindheit (1) und Taubstummheit und Imbecillität (2) in den Fragebogen angegeben. Beim Durchgang durch die einzelnen Klassen der Provinzial-Taubstummenanstalt wurde mir aber auch eine Hilfsklasse vorgeführt. In dieser befanden sich 9 taubstumme Kinder. Diese darf man wohl als debil und teilweise imbecill ansehen. Der Anteil der Taubstummen an den Schwachsinnigen wäre damit = 5,2 %, während Kuhlemeyer-Berlin von 1200 Kindern der Schwerhörigenschulen 3,5 % als schwerhörig und schwachsinnig fand.

Ueber die Kinderzahl in den Taubstummenfamilien möge die folgende Tabelle Auskunft geben.

Tabelle 21.

Anzahl der Kinder zu Hause:

Anz. d. Kind.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Zahl d. Fälle	23	46	37	16	9	14	8	11	2	4	—	2	1	658
in Prozent:	13,29	26,58	21,35	9,24	5,16	8,09	4,62	6,47	1,16	2,31		1,16	0,57	100,00

Als Gesamtzahl fand ich 658 Kinder. Das sind auf jede Familie 3,8 Kinder. Daraus geht hervor, daß sich die Taubstummen zwar nicht so hemmungslos vermehren wie die Geistesschwachen mit 6,0 Kindern, ihr Durchschnitt aber immerhin bedeutend über dem Kinderreichtum der gesunden deutschen Familie mit 2,4 Kindern liegt. Die von mir gefundenen Zahlen beziehen sich alle auf die lebenden Kinder, da ich Tot- und Fehlgeburten sowie die verstorbenen Geschwister der Taubstummen nicht mitzählte.

Hiermit möchte ich meine Untersuchungen an der Provinzial-Taubstummenanstalt in Soest beenden und über die erbhygienischen Untersuchungen an der Provinzial-Blindenanstalt in Soest berichten.

Unter das Gesetz vom 14. Juli 1932 fällt ferner die erbliche Blindheit. Auch hier ist die wichtigste Frage vom Standpunkt der Rassenhygiene aus, wieviel Leiden erbbedingt und wieviel Blinde durch äußere Einflüsse blind geworden sind. Gerade für die Blinden ist die Reichs-Gebrechlichenzählung von 1925/26 mit äußerster Vorsicht zu werten, da nach v. Verschuer nur 15 % der Fragebogen als durch einen Augenarzt ausgefüllt angesehen werden können. Die ärztliche Untersuchung des Blinden und nach Möglichkeit auch seiner Familie ist aber Vorbedingung, wenn man die Frage erbbedingt oder nicht entscheiden will. Wer ist nun als blind zu betrachten?

„Zu jeder, auch zu der gröbsten Arbeit ist ein gewisses Maß von Sehvermögen nötig. Wer dieses Maß nicht besitzt, ist im praktischen Sinne als blind zu bezeichnen. Wie hoch ist nun dieses Maß? Im Jahre 1925 wurde derjenige als blind bezeichnet, der nicht imstande war, in 1 m Entfernung auf dunklem Hintergrund Finger zu zählen“ (Adam). Blind ist also, wer nach Axenfeld optisch nicht erwerbsfähig ist. Das Urteil hierüber muß den Fachärzten überlassen werden. Diese geben die erbliche Blindheit mit 10—15 % und die Gesamtheit der Blinden mit rund 30 000 an. Kraemer-Heidelberg schätzt die erblich Blinden mit 3,85 % gewiß zu niedrig ein, während der bekannte Eugeniker v. Verschuer 33,3 % aller Blinden als erblich blind ansieht.

Das Gesetz vom 14. Juli gibt uns auch hier die Möglichkeit, diejenigen Blinden, die nachweislich erbkrank sind, von der Fort-

pflanzung auszuschalten und damit von der Verbreitung ihres Leidens auszuschließen.

Nach v. Verschuer sind die wichtigsten erblichen Augenleiden:

Fehlen der Iris,
Mikrophthalmus,
Anophthalmus,
Glaukom,
Retinis pigmentosa,
Grauer Star,
Optikusatrophie.

Bei fast allen Insassen der Provinzial-Blindenanstalt lag ein fachärztliches Untersuchungsergebnis vor, welches ich zugleich mit den Personalbögen zu meinen Erhebungen verwandte. Nur bei 7 Insassen konnte ich keine genauen Angaben machen, da der ärztliche Fragebogen nicht ausgefüllt war. Die Blindheit verteilt sich nach meinen Untersuchungen in der Provinzial-Blindenanstalt wie folgt:

Tabelle 22.

Ursachen der Blindheit:

	Anzahl der Fälle	in Prozent
erworbene Blindheit:	45	42,06
ererbte Blindheit:	55	51,40
unentschiedene Fälle:	7	6,54
	107	100.00

Der Prozentsatz von 51,40 für ererbte Blindheit ist überaus hoch. Wie schon oben erwähnt, dürfte der Wert von 3,85 % von Kraemer-Heidelberg entschieden zu niedrig gegriffen sein. Ich erkläre mir den von mir gefundenen hohen Anteil von 51,40 % dadurch, daß ein Teil der Erblindeten die Anstalt wieder verläßt, nachdem er dort Schul- und Berufsausbildung genossen hat. Ein Blinder, der gleichzeitig schwachsinnig, taub oder sonst irgendwie belastet ist, wird naturgemäß die Anstalt nie verlassen. So kommt

es meiner Ansicht nach zu einer Konzentrierung der schwersten Fälle in den Blindenanstalten. Dieses wirkt sich rein zahlenmäßig in dem von mir gefundenen hohen Prozentsatz aus. Lange-Chemnitz untersuchte die Sehschwachen-Schule, die der Blindenanstalt Chemnitz-Altendorf angeschlossen ist. „Von diesen 38 Kindern leiden nach augenärztlicher Untersuchung 21 an einer erblichen Augenkrankheit = 55,26 %. Dies erscheint mit bisherigen Untersuchungen verglichen sehr hoch, obgleich diese kleine Sondergruppe zur allgemeinen Beurteilung der erblichen Blindheit nicht entscheidend sein kann, gibt der hohe Hundertsatz von erblichen Augenleiden doch zu denken". Auch diesen noch höheren Prozentsatz möchte ich damit erklären, daß es sich um das Untersuchungsergebnis einer geschlossenen Anstalt handelt. Aber selbst v. Verschuer ist noch im unklaren über die genaue Zahl der Erbblinden in Deutschland. „Eine sichere Ziffer für die Zahl der erblich Blinden kann heute noch nicht angegeben werden. Dazu sind weitere Forschungen nötig" (v. Verschuer).

Zunächst ordnete ich die einzelnen Fälle nach Krankheitserscheinungen, um dann in jedem einzelnen Falle zu entscheiden, ob die Blindheit ererbt oder erworben ist. Eine Übersicht folgt in der Tabelle 23.

Tabelle 23.

Übersicht über die Insassen der Blindenanstalt nach Krankheitserscheinungen:

Erkrankung:	ererbt	erworben	Gesamtzahl
Mißbildungen:	16	—	16
Retinitis pigmentosa:	13	1	14
Linsen- u. Hornhauttrübungen:	13	24	37
Sehnervenatrophie:	10	19	29
Sonstige:	1	1	2
Unbekannt:	2		2
	55	45	100

In 7 Fällen konnte ich nicht unterscheiden, ob die Krankheit erblich oder nicht erblich ist. Diese 7 Fälle scheiden damit für die Beurteilung aus. Wie sich die Krankheitsbilder im einzelnen verteilen, zeigen die nachfolgenden Tabellen.

Tabelle 24.

Form der ererbten Blindheit:

Missbildungen	Anzahl der Fälle	Gesamtzahl
Mikrophthalmus beiderseits:	8	
Anophthalmus beiderseits:	4	
Aniridie:	1	
Gliom:	1	
Mikrokornea:	1	16
persistierende art. hyaloidea mit Resten der Pupillarmembran:	1	

Der Mikrophthalmus ist nach obiger Tabelle die bei weitem häufigste Ursache der angeborenen Mißbildungen. In allen Fällen war sie beiderseits. Da die Fragebogen sehr gut ausgefüllt waren, konnte ich einigermaßen in die Familienverhältnisse dieser 8 Fälle Einblick gewinnen.

In einem Falle wurde die Mutter im Alter stark kurzsichtig. In einem Falle besteht Mikrophthalmie beiderseits verbunden mit Psychopathie. Ferner sind ein älterer Bruder und eine ältere Schwester blöde und blind. In einem Fall ist ein Kind der Schwester des Vaters sehr schwachsichtig und ein Bruder der Mutter schwachsinnig. In einem Falle hat ein weiteres Kind Mißbildungen an den Augen, es starb angeblich an Blutvergiftung. In einem Falle schielen vier Geschwister, eine Schwester ist stark kurzsichtig und ein weiterer Bruder auf einem Auge fast blind. In einem Falle besteht Mirophthalmie mit Debilität. In den beiden letzten Fällen sind keine besonderen Krankheiten verzeichnet.

Man sieht also schon an diesen wenigen Beispielen, wie es in den Familien der Erbkranken aussieht, und oft ist dies sicherlich nur ein kleiner Teil der tatsächlichen Leiden.

Die vier Fälle von Anophthalmus waren alle beiderseitig.

In einem Falle war Aniridie vorhanden. „Das Fehlen der Iris ist ein klassisches Beispiel dominanter Vererbung“ (W a a r d e n b u r g). In diesem Falle handelt es sich um eine angeborene Aniridie mit sekundärem Glaukom. Außerdem besteht abnorm hoher Blutdruck, so daß die Blinde stets unter Pilokarpin gehalten werden muß.

Vermutet wird eine Belastung von seiten der Mutter, doch ist Bestimmtes nicht zu erfahren.

Bei dem einzigen Falle eines Glioms, das in 10 % doppelseitig auftritt, (Adam) wurden beide Augäpfel des Patienten schon zu Beginn des ersten Lebensjahres entfernt. Der Vater war blind an Star. Es handelt sich um das dritte von vier Kindern. Ein Kind ist gestorben; die Todesursache ist unbekannt. „Unbedingt unfruchtbar zu machen sind die Träger einer Gliomanlage. Auch Gliomgenesene sollen unfruchtbar gemacht werden, denn sie übertragen die Anlage zu ihrem zur Erblindung führenden Leiden auf die Kinder" (Gütt-Rüdin-Ruttke).

In einem weiteren Fall äußerte sich die angeborene Mißbildung als Mikrokornea. In diesem Falle ist ein weiterer Bruder taubstumm und hochgradig schwachsichtig, ferner leiden Vater und Großmutter seit früher Kindheit an Star und sind ebenfalls hochgradig schwachsinnig.

Im letzten Fall einer angeborenen Mißbildung fanden sich persistierende Reste der Arteria hyaloidea und Reste der Pupillarmembran vor. Ein Bruder dieser Blinden ist mit derselben Mißbildung behaftet. Die Eltern blutverwandt und sollen beide an Sehschwäche leiden.

Von Retinitis pigmentosa lagen 14 Fälle vor. „Wenn es auch einzelne Fälle gibt, in denen der Erbeinfluß nicht nachweisbar ist, so ist wohl die Mehrzahl der Fälle durch Vererbung bedingt" (Adam). Auch ich fand ein Überwiegen der erblich bedingten mit 13:1. (Tabelle 23.) „Dem entspricht auch die Häufigkeit der Verwandtenehen in der Ascendenz. Die Krankheit kommt sehr häufig in Norwegen vor, wohl deswegen, weil die Bewohner der einsamen Fjords häufig Verwandtenehen eingehen" (Adam). An meinem Ergebnis ist sehr auffallend, daß sich unter den 14 Fällen von Retinitis pigmentosa kein einziges Mal eine Blutverwandtschaft findet, die sonst bis zu 30 % angegeben wird (v. Verschuer). Nach Gütt-Rüdin-Ruttke sind die recessiven Formen oft mit Taubstummheit, Nervenkrankheit usw. bei den Befallenen selbst oder bei den Blutsverwandten verbunden. Dieses konnte auch ich feststellen, und zwar in 5 von 14 Fällen = 35,08 %. Dreimal fand ich Retinitis pig-

mentosa mit gleichzeitiger Debilität, davon zwei Fälle (Geschwister) mit Mißbildungen an Händen und Füßen (je 6 Finger und 6 Zehen). Zwei Fälle wiesen gleichzeitig Retinitis pigmentosa und Taubheit auf.

Von den 13 Linsen- und Hornhauttrübungen entfallen 11 = 84,6 % auf Star. Das sind 10,2 % der gesamten Blinden der Anstalt. Dieser Hundertsatz entspricht dem Ergebnis von Hirsch, der 1902 als Ursache der Blindheit von 2210 Fällen in 10 % angeborenen Star feststellte (Gütt-Rüdin-Ruttke). Vier Fälle entfallen auf den angeborenen jugendlichen grünen Star. „Aus den bisher veröffentlichten Glaukom-Stammbäumen gewinnt man den Eindruck, daß es sich meist um dominante Anlagen handelt. Wenn der Erbgang gelegentlich unterbrochen erscheint, so ist daran zu denken, daß die Anlage zu Glaukom wohl noch äußerer Gelegenheitsursachen zur Auslösung bedarf. Da Glaukom mehrfach nur bei Geschwistern beobachtet worden ist, ist die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, daß es auch recessive Erbanlagen zu Glaukom gibt" (Baur-Fischer-Lenz). In der Tat konnte ich einen Fall feststellen, bei dem ein weiterer Bruder von jugendlichem grünen Star befallen ist. In diesem Falle besteht ebenfalls Blutsverwandtschaft der Eltern.

Blutsverwandtschaft besteht fernerhin bei einem weiteren Fall, also bei 2 von 4 = 50 %.

Angeborenen grauen Star konnte ich in 3 Fällen nachweisen. Einmal bestand wieder Blutsverwandtschaft der Eltern. Weitere Angaben waren leider nicht zu erhalten.

Bei vier weiteren Staren konnte ich einmal familiäres Auftreten beobachten; drei weitere Geschwister waren ebenfalls an Star erkrankt.

In einem weiteren Starfalle waren außer den Befallenen noch zwei Kinder blind und der Vater Psychopath.

Star kann auch als Alterserscheinung auftreten und wird dann ohne weiteres nicht unter das Gesetz fallen, sofern nicht gleichzeitig ein anderes Erbleiden die Sterilisation erfordert. Vorliegende 11 Starfälle finden sich aber restlos an Jugendlichen unter 20 Jahren. Der Sterilisationsantrag ist demnach in allen Fällen gestellt worden.

Neben diesen 11 Starfällen fand ich noch zwei komplizierte Linsentrübungen vor, die augenärztlich als erbbedingt anerkannt sind und deren Sterilisation bereits genehmigt worden ist.

Angeborene Sehnervenatrophie fand ich bei 10 Blinden. Bei 9 von 10 Fällen der augenärztlich festgestellten erblichen Sehnervenverödung ist der Antrag auf Sterilisierung bereits gestellt worden, in einem Falle ist das Kind erst zu kurze Zeit in der Anstalt; bei einem weiteren Bruder besteht aber auch Blindheit, so daß ich diesen Befund der erblichen Blindheit zurechnete.

Von diesen 10 Fällen konnte ich fünfmal nähere Angaben über die Familie erhalten. Sie seien im folgenden wiedergegeben.

In zwei Fällen (Geschwister) sind die Eltern blutsverwandt ersten Grades; außerdem ist ein weiterer Bruder blind, so daß insgesamt drei Kinder der Familie blind sind. Ferner ist eins der erfaßten Geschwister blind und angeboren schwerhörig. In einem weiteren Falle bestand neben der Sehnervenatrophie Debilität. Die Eltern sind blutsverwandt; der Mutter-Vater ist in der Irrenanstalt. Drei Geschwister sind bereits gestorben, sie waren alle angeboren blind und idiotisch, ein Bruder lebt noch; er ist zwar nicht blind, aber idiotisch. Von neun Kindern der Familie sind also fünf 100%ig erbkrank, das sind 55,6 %! Wahrlich, eine schreckliche Tatsache!

In zwei weiteren Fällen ist die Sehnervenverödung mit angeborener Inbecillität verbunden. Davon ist einmal ein weiteres Kind blind und taubstumm, eins sehr sehschwach und ein Kind schwerhörig. Der Vater leidet außerdem an Myopie.

Es folgt nun eine Übersicht über die Ursachen der erworbenen Blindheit.

Tabelle 25.

Ursachen der erworbenen Blindheit:

Ursache	Anzahl
Unfall:	7
Gonorrhoe:	7
Lues:	6
Hirn-Tumor:	4
Tbc.:	3
Masern:	3
Pocken:	3
Hirnhautentzündung:	3
Aderhautentzündung:	1
Hydrocephalie:	1
Trachom:	1
unbekannt:	5
	44

In 44 Fällen ist die Blindheit durch äußere Ursachen erworben. Diese Blinden fallen demnach nicht unter das Gesetz, da sie ihr Leiden nicht weiter vererben können. Ihrer Fortpflanzung steht daher aus erbhygienischen Gründen nichts im Wege. In einigen Fällen ist die Sterilisation aber doch noch erfolgt, weil sich gleichzeitig andere Erbkrankheiten wie Schwachsinn, Taubheit oder Mißbildungen neben der Blindheit vorfanden, die die Sterilisation rechtfertigten.

Anschließend möchte ich eine Tabelle anfügen, die den Stand der Sterilisation angibt und gleichzeitig geeignet ist, den hohen Hundertsatz der von mir gefundenen erblich Blinden zu unterstreichen.

Tabelle 26.

Stand der Sterilisation:

	Anzahl	in Prozent
Anzahl der Anstaltsinsassen:	107	
Sterilisationsantrag gestellt:	67	62,62
wegen zu hohen Alters abgelehnt:	6	5.61
zurückgestellt bis zum 14. Lebensjahr:	6	5,61
Sterilisation genehmigt:	37	33,66
Sterilisation durchgeführt:	27	25,23
zweifelhafte Fälle:	2	1.87
		100,00

Für Sterilisationsantrag ist demnach bei 67 von 107 = 62,2 % gestellt worden. Diese Zahl liegt noch höher als die Zahl der an erblicher Blindheit leidenden Anstaltsinsassen. Das erklärt sich aber daraus, daß 12 der unter erworbener Blindheit aufgeführten Blinden aus anderen Gründen unter das Gesetz fallen. Damit sinkt die Zahl der Anträge von seiten der Augen auf 55. In 49 Fällen ist der Antrag genehmigt worden. Bei einigen Fällen lief das Verfahren noch, und die Genehmigung lag bei den Erhebungen noch nicht vor. Der Stand der Sterilisation entspricht damit dem Stand der erblich Blinden (Tabelle 23).

Zum Schluß meiner Arbeit möchte ich noch kurz auf die sozialen Verhältnisse der untersuchten Blinden eingehen.

Tabelle 27.

Beruf des Vaters:

Beruf	Anzahl	in Prozent
Ungelernter Arbeiter:	48	44,9
Handwerker und gelernter Arbeiter:	25	
Landwirt:	2	
Händler:	4	
Invalide:	5	
Angestellter:	7	
Sonstige Berufe:	5	
Beruf unbekannt:	11	
	107	

Tabelle 27 zeigt den Beruf des Vaters der Blinden an. Der Prozentsatz der ungelernten Arbeiter beträgt 44,9. Damit entspricht er dem der Taubstummen mit 43,34. Der größte Anteil der Blinden kommt also aus denselben Kreisen wie die Taubstummen.

Die Anzahl der Kinder der blinden Eltern stellte ich mit 577 fest; danach entfallen auf jede Familie 5,4 Kinder. Diese hohe Zahl bei den Blinden ist aber nicht ganz so schwerwiegend wie bei den Schwachsinnigen, da Blindenehen verhältnismäßig selten sind. Die Gefahren, die der Phaenotypus für die Gesundheit unseres Volkes in sich birgt, sind aber nicht zu unterschätzen. Die Krankheitsanfälligkeit der Blinden ist dagegen nicht so hoch wie bei den Schwachsinnigen. Völlig gesund waren 35 von 107 Insassen = 32,71 %. Diese

Zahlen sind schon an anderer Stelle mit denen der Taubstummen und Hilfsschüler verglichen worden, sodaß sich eine Wiederholung erübrigt.

Zusammenfassung.

Als Ergebnis meiner Erbhygienischen Untersuchungen an den Hilfsschulkindern der Kreise Soest und Beckum konnte ich feststellen, daß der Schwachsinn in 71,29 % auf erblicher Grundlage beruht. Erworbenen Schwachsinn konnte ich in nur 5,74 % feststellen.

Die Bedeutung dieser Zahlen wird durch die hohe Geburtenziffer, die ich für die Familie des Hilfsschulkindes mit 6,0 lebenden Kindern feststellte, noch erhöht.

Die Krankheitsanfälligkeit der Hilfsschulkinder ist besonders groß.

Die häuslichen Verhältnisse der schwachsinnigen Kinder sind als schlecht zu bezeichnen, doch ist dem Milieu ein ursächlicher Zusammenhang mit dem erblichen Schwachsinn nicht zuzuschreiben. Es ist als Folgeerscheinung der kranken Erbanlagen der Eltern anzusprechen.

Die Untersuchungen an der Provinzial-Taubstummenanstalt in Soest ergaben ein Überwiegen der erworbenen Taubstummheit mit 53,75 %. Ererbte angeborene Taubstummheit lag in 36,98 % vor.

Die Anfälligkeit der Taubstummen gegen Infektionskrankheiten ist nur halb so groß wie die der Schwachsinnigen.

Ein besonderer Einfluß auf die erbliche Taubstummheit ist den Verwandtenehen und den Ehen der Taubstummen untereinander zuzuschreiben.

Die Zahl der lebenden Kinder in den Taubstummenfamilien beträgt 3,8.

Die Untersuchungen an der Provinzial-Blindenanstalt in Soest ergaben ein Überwiegen der erblich bedingten Blindheit mit 51,40 %. Erworbene Blindheit stellte ich in 42,06 % fest.

Die Blutsverwandtschaft spielt auch in der Entstehung der erblichen Blindheit eine große Rolle.

Der Kinderreichtum der Blinden entspricht mit 5,4 ungefähr dem der Schwachsinnigen (6,0); doch ist dieser bei den Blinden nicht so schwerwiegend, da Blinde verhältnismäßig selten heiraten. Die Gefahren, die der Phaenotypus für die Gesundheit unseres Volkes in sich birgt, sind jedoch nicht zu unterschätzen.

Die Anfälligkeit der Blinden für Infektionskrankheiten entspricht ungefähr der der Taubstummen.

Am Schlusse meiner Arbeit möchte ich nicht verfehlen, Herrn Prof. Dr. K. W. Jötten für die freundliche Überlassung des Themas herzlichst zu danken.

Zugleich gestatte ich mir, Herrn Doz. Dr. med. habil. Reploh für die wertvollen und anregenden Hinweise während der Arbeit verbindlichst zu danken.

Ebenso danke ich vielmals den Herren Rektoren der Hilfsschulen in Soest und Ahlen, Herrn Ostermann und Herrn Ostendorf, dem Leiter der Provinzial-Taubstummenanstalt, Herrn Dir. Wegge, und dem Leiter der Provinzial-Blindenanstalt, Herrn Dir. Grasemann, für die Überlassung des Materials und ihre freundliche Unterstützung.

Literaturverzeichnis.

Adam: Augenerkrankungen unter dem Gesichtspunkt der Erblichkeit. in: Wer ist erbgesund und wer ist erbkrank. W. Klein, Verlag-Gustav Fischer, Jena. S. 124—130.

Baur-Fischer-Lenz: Menschliche Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. Verlag Schumann, München, 3. Aufl. 1927 Bd. I. S. 198—99.

Beckmann: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in der Stadt Gelsenkirchen-Buer, und zwar in den Stadtteilen Buer und Horst unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Verhältnisse. Inaug.-Diss. Münster 1935.

Bieling: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in in Gelsenkirchen. Inaug.-Diss. Münster 1935.

Buchholz: Rassefragen und erbbiologische Untersuchungen in einer Hilfsschule. In: Die Deutsche Sonderschule 1. Jahrg. Heft 2 S. 97.

Fischer: Taubstummheit und Eugenik. In: Blätter für die Wohlfahrt der Gehörlosen. Verlag Staude, Osterwick. 7. Jahrg. Nr. 1 S. 3.

Gütt-Rüdin-Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom Juli 1933. Bearbeitet und erläutert. Lehmann-Verlag, München 1934. Seite 110, 111, 113, 115, 119, 130.

Kraemer: Kritik der Eugenik vom Standpunkt des Betroffenen.

Kuhlemeyer: Das Schülermaterial der Schwerhörigenschulen. Ergebnisse einer Statistik. In: Die Deutsche Sonderschule. 2. Jahrg., Heft 1 S. 56—59.

Lange: Die wirtschaftliche und rassenhygienische Bedeutung der Erziehung Sehschwacher. In: Die Deutsche Sonderschule, 2. Jahrg. Heft 5, S. 382.

Ruttke: Erb- und Rassenpflege in der Gesetzgebung des Dritten Reiches. In: Die Deutsche Sonderschule, 2. Jahrg., Heft 2—3 S. 108.

Stenmans: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern der Städte Homberg (Niederrhein), Rheinhausen (Niederrhein) und den dazugehörigen Landkreis. Inaug.-Diss. Münster 1935.

Schulz: Erbhygienische Untersuchungen an den Kindern der Hilfsschulen und der Taubstummenanstalt in Hildesheim. Inaug.-Diss. Münster 1935.

v. Verschuer: Blindheit und Eugenik. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jahrg. 1933 S. 1290/91.

v. Verschuer: Erbprognose bei Krankheiten. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jahrg. 1934 S. 90/91.
Werner: Erbprognose und Sterilisationsbegutachtung. In: Die Deutsche Sonderschule, 2. Jahrg. Heft 5 S. 369.
Waardenburg: zitiert nach Gütt-Rüdin-Ruttke.

Lebenslauf.

Als Sohn des Kaufmannes Theodor Wesendahl wurde ich am 31. 3. 1911 in Hamm geboren. Nach Besuch der Volksschule und des Realgymnasiums Hamm erhielt ich Ostern 1932 dortselbst das Zeugnis der Reife. Dann studierte ich Zahnmedizin an den Universitäten Rostock und Freiburg, wo ich 1934 das Physikum mit „g u t“ bestand. Die letzten drei Semester studierte ich an der Universität Münster und bestand dort mein zahnmedizinisches Staatsexamen mit „s e h r g u t“.